ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
EDUCACIÓN
Secretaría de Educación

REPORTE DE EXPERIENCIA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN

EL INGRESO DE LAS CERTIFICACIONES DEBE REALIZARSE DESDE LA MÁS ANTIGUA A LA MÁS RECIENTE

EXPERIENCIA
SI CUMPLE

NOMBRE DEL CONTRATISTA	**DAVID ACEVEDO RAMIREZ**				
EXPERIENCIA	**AÑO(S)**	**MES(ES)**	*TOTAL EXPERIENCIA REQUERIDA EN DÍAS*		
REQUERIDA:	0	0	AÑOS A DÍAS	MESES A DÍAS	TOTAL
HOMOLOGACIÓN DE TÍTULO POR EXPERIENCIA:					
HOMOLOGACIÓN EXPERIENCIA POR TÍTULO:			0	0	0

	NOMBRE EMPRESA O ENTIDAD	FECHA DE INGRESO *DIA/MES/AÑO*	FECHA DE RETIRO *DIA/MES/AÑO*	EXPERIENCIA (DÍAS)
1				0
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
21				0
22				0
23				0
24				0
25				0
		EXPERIENCIA ADQUIRIDA	*TOTAL*	**0**

OBSERVACIÓN:

Nota 1: La información con la cual se elabora este documento debe estar registrada en la hoja de vida del SIDEAP.
Nota 2: La entidad verificó la experiencia registrada en el SIDEAP, basada en los requisitos mínimos de idoneidad y experiencia propuestos por el área solicitante en los estudios previos.
Nota 3: El registro de experiencia adquirida reporta los tiempos sin tener en cuenta los traslapos de experiencia.

Verificó: Firmas:

Nombres: **SONIA CAROLINA ROMERO CASTAÑEDA**
Area / Dirección: Oficina de Contratos

FECHA DE VERIFICACIÓN: 22/08/2025
DIA / MES / AÑO